



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**“Percepción del paciente sobre la calidad del
cuidado que brinda la enfermera en los servicios de
medicina de un hospital nacional 2019”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Rebeca Stefanie Milagros ROJAS YAÑEZ

ASESOR

Dra. Martha Nicolasa VERA MENDOZA

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Rojas R. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina de un hospital nacional 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado
Dirección General de Biblioteca y Publicaciones

Dirección del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central



"Año de la universalidad de la salud"

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor (dato opcional):

Código ORCID del asesor o asesores (dato obligatorio):

DNI del autor: 72488226

Grupo de investigación: Ninguno

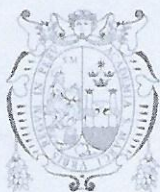
Institución que financia parcial o totalmente la investigación: Autofinanciado

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y/o coordenadas geográficas:

Hospital Nacional Dos de Mayo

Dirección: "Historia de la Medicina Peruana", S/N, Av. Miguel Grau 13,
Cercado de Lima 15003

Año o rango de años que la investigación abarcó: 2019



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

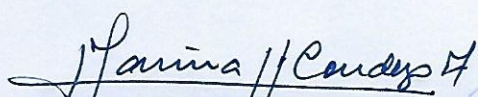
En la ciudad de Lima, a los dos días del mes de marzo del año dos mil veinte y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2019"**, sustentado por la Bachiller en Enfermería:

REBECA STEFANIE MILAGROS ROJAS YAÑEZ

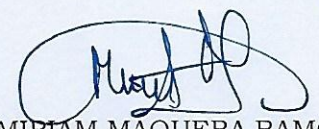
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

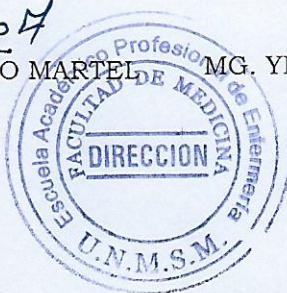
DIECISIETE (17)

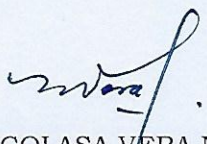
Lo que se da fe:


MG. MARINA HERMELINDA CONDEZO MARTEL
Presidenta


MG. YESENIA DEIFILIA RETAMOZO SIANCAS
Miembro


MG. MIRIAM MAQUERA RAMOS
Miembro




DRA. MARTHA NICOLASA VERA MENDOZA
Asesora

MJAM/jfo

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

Ante todo le dedico este estudio a Dios por
brindarme salud y sabiduría
para lograr convertirme en enfermera
y así cuidar a los demás por medio
del don que me otorgó.

A mi madre, por todo su amor, su ternura, comprensión, confianza y por las incontables madrugadas cuidando que no me quedara dormida para ir al hospital, pero, sobre todo por los enormes sacrificios que ha significado lograr hacer de su hija una profesional.

A mi padre por forjar mi carácter, por enseñarme que siempre existe una razón para todo y que, si se pierde, se debe perder luchando y dando lo mejor de uno mismo, pero sobre todo por el esfuerzo para lograr convertirme en una profesional.

A mi hermanito por ser mi mejor amigo,
mi confidente, mi guardián, mi fuerza para lograr
lo que siempre hemos soñado, pero, sobre todo
por ser mi motivación para darle un buen ejemplo.

A mi abuelita Julia por ser imagen de fortaleza y
alegría, también por todos los platos calentitos
de mi comida favorita luego de un turno muy
pesado y a mi abuelito Enrique, por ser mi
ejemplo de entereza, nobleza y valentía.
A ambos por sus consejos, sus llamadas
de atención y siempre estar presentes.

A quien me ha sabido proteger, comprender
y sobre todo impulsar en cada meta propuesta,
logrando demostrar que el amor es mucho más.

Por todo ello, gracias *Guillermo*

A la Dra. Martha Vera Mendoza por brindarme
sus conocimientos, profesionalismo
y contagiarme su amor por la
investigación; además darle
las gracias por permitirme
su amistad y ser mi guía
durante todo el desarrollo
del presente estudio.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	iii
DEDICATORIA	iv
INDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	12
ABSTRACT	14
PRESENTACIÓN	15
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	17
A.Planteamiento del problema	17
B.Formulación de objetivos	21
Objetivo General:	21
Objetivos Específicos:.....	21
C.Justificación del problema	22
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	23
D.Marco teórico.....	23
1.Antecedentes:	23
INTERNACIONALES:.....	23
NACIONALES:.....	26
2.Base teórica	29
a) Calidad En Salud:.....	29
b) Teoría general de sistemas:	30
c) Modelo de Atención de Calidad Médica de Avedis Donabedian:	31
d) Sistema de Gestión de la Calidad en Salud:	32
e) Dimensiones de la calidad.....	36
f) Cuidado De Enfermería.....	38
g) Rol De Enfermería Como Gestor De Calidad:	40
h) Percepción:	41
3.Definición operacional de términos:	41
E.Diseño metodológico	43
1.Tipo, nivel y método.....	43
2.Descripción del área de estudio.....	44
3.Población y muestra:	44

4.Criterios de inclusión:.....	45
5.Criterios de exclusión:.....	45
6.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
7.Plan de recolección y procedimiento de datos	46
8.Plan de análisis e interpretación de datos	46
9.Consideraciones éticas	46
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	48
A.Resultados	48
1.Datos generales.....	48
2.Presentación de resultados:.....	49
B.Análisis y discusión de resultados:	54
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	58
C.Conclusiones.	58
D.Recomendaciones.	60
E.Limitaciones.	61
ANEXOS	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°	TÍTULO	Pág.
01	Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina del H. N. Dos De Mayo. 2019	47
02	Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina del H. N. Dos De Mayo por dimensiones 2019	48
03	Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina del H. N. Dos De Mayo en la dimensión interpersonal. 2019	49
04	Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina del H. N. Dos De Mayo en la dimensión entorno 2019	50
05	Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina del H. N. Dos De Mayo en la dimensión técnico científico. 2019	51

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°	TÍTULO	Pág.
01	Intervalos de edad de los pacientes de los servicios de medicina del H. N. Dos de Mayo 2019	74
02	Sexo de los pacientes de los servicios de medicina del H. N. Dos de Mayo 2019	75
03	Grado de instrucción de los pacientes de los servicios de medicina del H. N. Dos de Mayo 2019	76
04	Número de días de hospitalización de los pacientes de los servicios de medicina del H. N. Dos de Mayo 2019	77
05	Lugar de procedencia de los pacientes de los servicios de medicina del H. N. Dos de Mayo 2019	78
06	Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina del H. N. Dos De Mayo. 2019	79

07	Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina del H. N. Dos De Mayo en la dimensión interpersonal. 2019	80
08	Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina del H. N. Dos De Mayo en la dimensión entorno 2019	81
10	Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina del H. N. Dos De Mayo en la dimensión técnico - científico. 2019	82

RESUMEN

TÍTULO: “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL NACIONAL. 2019”

Autora: Rojas Yañez Rebeca Stefanie Milagros

Asesora: Dra. Vera Mendoza Martha Nicolasa

El presente estudio tiene como **objetivo:** Determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina de un hospital nacional. 2019. **Material y Métodos:** investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal; con una muestra obtenida mediante muestreo aleatorio estratificado usando la fórmula de afijación proporcional obteniendo un resultado de 55 pacientes a los cuales, mediante la entrevista, se les aplicó un cuestionario con escala de Likert modificada de 22 ítems previa firma del consentimiento informado. **Resultados:** La calidad de la atención de enfermería es percibida por el 52,73% de pacientes como medianamente favorable, 34,55% como favorable, 10,91% como medianamente desfavorable y 1,82% desfavorable. En relación a las dimensiones se tiene que en la dimensión interpersonal resalta que el 34,55% de pacientes la percibe como medianamente favorable; en la dimensión entorno el 59,1% de pacientes la percibe como favorable y en la dimensión técnico científica se percibe como favorable por un total de 36,59%. **Conclusiones:** la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina de un hospital nacional durante el año 2019 es percibida por la mayoría de pacientes como medianamente favorable.

Palabras Claves: Calidad en enfermería, Percepción del cuidado, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

TITLE: “PATIENT'S PERCEPTION ON THE QUALITY OF CARE THAT PROVIDES THE NURSE IN THE MEDICINE SERVICES OF A NATIONAL HOSPITAL. 2019”

Author: Rojas Yañez Rebeca Stefanie Milagros

Adviser: Dr. Vera Mendoza Martha Nicolasa

This study **aim**: Determine the patient's perception of the quality of care provided by the nurse in the medical services of a national hospital. 2019. **Material and Methods**: quantitative, descriptive, cross-sectional research; With a sample obtained by stratified random sampling using the affixation formula it provides a result of 55 patients to whom, through the interview, a questionnaire with a modified Likert scale of 22 items was applied after signing the informed consent. **Results**: The quality of nursing care is perceived by 52.73% of patients as moderately favorable, 34.55% as favorable, 10.91% as moderately unfavorable and 1.82% unfavorable. In relation to the dimensions, it should be noted that in the interpersonal dimension, 34.55% of patients perceive it as being moderately favorable; in the environment dimension 59.1% of patients perceive it as favorable and in the scientific technical dimension it is perceived as favorable for a total of 36.59%. **Conclusions**: the quality of care provided by the nurse in the medical services of a national hospital during the year 2019 is perceived by the majority of patients as moderately favorable.

Keywords: Quality in nursing, Perception of care, nursing care.

PRESENTACIÓN

La calidad de la atención ha sido definida por el Nacional Institute of Medicine de Washington DC como el "grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales"¹; lo que se fusiona con definiciones como las de Fernández Caballero, quien complementa la primera acepción con el buen desempeño profesional; el uso eficiente de los recursos; minimizar al máximo los daños y lograr la satisfacción del paciente y los familiares.²

La enfermera desempeña un papel fundamental en numerosos factores de estructura y proceso durante la consecución de metas relacionados a la calidad, todo ello lo realiza su buen desempeño profesional, el cual es el origen del impacto técnico, social y económico en el sistema de salud. A su vez garantiza el mínimo de daños, el máximo de beneficios y la satisfacción del paciente y familiares, finalmente los profesionales que participa en los análisis de calidad contribuye en la retroalimentación del sistema en donde se desarrolla en aras de la mejora de la calidad del cuidado.

El presente estudio de investigación titulado "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina del H. N. Dos De Mayo. Lima – Perú. 2019", tiene como objetivo determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina del H. N. Dos De Mayo, con el propósito de que este conocimiento sirva al profesional de enfermería a promover y plantear estrategias de mejoramiento del cuidado de enfermería.

La investigación consta de cuatro capítulos ordenados de la siguiente manera: CAPÍTULO I: el cual contiene el planteamiento, delimitación y formulación del problema, la formulación de objetivos y la justificación. CAPÍTULO II: bases teóricas y metodológicas; en el marco teórico se considera antecedentes del estudio tanto nacionales como internacionales y el marco teórico correspondiente; además el material y método utilizados, que considera el tipo y nivel de estudio, lugar del estudio, población y muestra, técnica e instrumento de la recolección de datos, y consideraciones éticas. CAPÍTULO III: resultados y discusión, en la que se presenta los resultados a través de gráficos y la discusión e interpretación de los mismos. CAPÍTULO IV: conclusiones, recomendaciones y limitaciones, contiene las conclusiones y recomendaciones del estudio. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

A. Planteamiento del problema

En el ámbito de la salud, los gobiernos de países como España³, Colombia⁴, Nepal⁵, Cuba⁶, entre otros, han mostrado principal interés en el logro de un objetivo en común; el cual es brindar una atención en salud de calidad que derive de un cuidado integral y cálido, a su vez, satisfaga al usuario receptor de dicho servicio.

Para lograrlo se han propuesto diversas estrategias como la formación de políticas sanitarias, comités de calidad o desarrollo de investigaciones como en el caso de la investigación titulada “Percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería en el entorno hospitalario - España” en el año 2018 dando como conclusión que según la mayoría de los pacientes percibe sobre la calidad de los cuidados de Enfermería se centra en las conductas profesionales relacionadas con la cercanía y la aproximación al mismo, y el plano científico-técnico de la atención enfermera.⁷

Así mismo, tenemos la investigación titulada ““Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención - Colombia”, en el año 2015” que muestra en sus resultados que la calidad de los cuidados de enfermería, los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha recibidos por el profesional de enfermería, porque fueron las acciones con el mayor porcentaje obtenido; sin embargo, y a pesar de la satisfacción percibida debe mejorarse el apoyo que se les brinda en momentos críticos que muchas veces no se realiza debido a la carga laboral que demanda el profesional de enfermería.⁸

Cabe mencionar también la importancia que tiene enfermería en su rol como gestor de calidad en salud como se menciona en el artículo “Calidad en enfermería” del Instituto Nacional en Nefrología de Cuba, en donde se expone la participación de la enfermera en la calidad de la atención médica y su control mediante la identificación de los factores en los que nuestra profesión influye.

Entonces, tenemos que para otorgar un cuidado integral la profesión de enfermería debe desempeñar actividades que contribuyen a mejorar el autocuidado del paciente, pero ¿cómo medir si dichas acciones cumplen con el concepto de calidad y sus acepciones ya mencionadas? Pues en el Perú aproximadamente en la época de los 90's la Autoridad Nacional de Salud inició labores para promover el progreso de la Calidad en Salud, motivo por lo cual se implementa el marco normativo denominado: Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA que aprobó la “Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01” que admitía comprobar que dichas atenciones se desplegasen en circunstancias que cumplan con los razonamientos propios de la calidad en salud, esta fue la plataforma para armar un congegado de instrumentos normativos que optimizaban la meta de certificar que las atenciones en salud son de calidad y promueven los derechos de los pacientes en dichos procesos de atención.

Actualmente el Perú cuenta con políticas y programas nacionales como, por ejemplo: el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud” emitido con la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA que nos expresa la dirección para nuestro servicio en la atención en salud, su importancia y cómo lograrlo.

En nuestro país se encuentra promoviendo la Política Nacional de Calidad en Salud. Documento Técnico aprobado por Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA en el cual demanda a todos los establecimientos prestadores de salud cumplir los estándares definidos

en dicho escrito para ser catalogados como centros de calidad. Por último, pero no menos importante, cabe mencionar la Ley N° 29414, que establece la protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.⁹

Además de impulsar la exploración en este tópico teniendo como resultado investigaciones como el trabajo titulado “Percepción de pacientes sobre la calidad de atención de enfermeras en medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2017”, en donde se tiene como resultados que la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es favorable en un 53% y desfavorable en un 47%. En la dimensión técnica, la percepción es que el 56% brinda atención, 22% con frecuencia, 17% rara vez y 5% nunca. Concluyendo que la calidad de atención que brinda la enfermera va depender del grado de satisfacción del paciente.¹⁰

Además de las investigaciones ya mencionadas se cuenta con teorías que estudian la calidad y la prestación de salud. Uno de los más conocidos modelos es el que desarrolló el médico Avedis Donabedian, el cual está basado en la teoría general de sistemas y deriva en su aplicación directa a los servicios prestadores de salud. Él define la calidad como “La obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes”¹¹ y la clasifica según dimensiones: Interpersonal o de resultado, de estructura o entorno y técnica o de proceso.

En su documento “*Evaluating the quality of medical care*” hace referencia a las fuentes de datos que se tiene para valorar la aptitud del cuidado, siendo cuatro: a: Las historias clínicas, que a pesar de su limitada capacidad para aportar datos genera una visión exacta de la calidad de la atención en la dimensión técnica ya que en este

documento se registran todas las acciones brindadas al usuario, B: La observación directa por un especialista cualificado, que es quien deberá aplicar distintos instrumentos que permitan determinar si el servicio que se brinda cumple con los estándares necesarios para la prestación de servicios, C: La utilización del enfoque sociométrico que implica que el propio personal requiera de atención sanitaria y sean los propios colegas quienes la ofrezcan y por ultimo d. el método autorreferencial que significa la aplicación de una evaluación que los mismos profesionales realizan para valorar el desempeño de la institución en la que laboran¹².

A lo largo de los años estos métodos han sido aplicados con la meta de crear una forma segura en la medición de la calidad de la atención, siendo una de las más usadas la valoración realizada por un agente mediante la aplicación de instrumentos tanto a los usuarios receptores del cuidado o a su familiar responsable; estos instrumentos varían dependiendo de la metodología de la investigación que se realiza, muchas veces están direccionados a la medición de la percepción que tiene la persona acerca del grado de satisfacción.

Cabe resaltar que la percepción se define para la psicología clásica como “un proceso activo – conductivo en el que el receptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su consciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema, se apoya en la existencia del aprendizaje”.¹³ Además se conoce que la percepción de los usuarios también se ve afectada por tres tipos de factores: funcionales (actitudes, aprendizajes, experiencias, cultura, motivaciones y capacidad intelectual), situacionales (dependen del contexto) y estructurales.¹⁴

Es por ello que surgen diversas interrogantes: ¿Cuál es la percepción de los pacientes acerca de la calidad del cuidado de

enfermería? ¿Será importante conocer la opinión del paciente? ¿Qué significa para el paciente calidad en el cuidado que le otorga la enfermera?, ¿El profesional enfermero está asumiendo el “cuidar” como una actividad integral y holística? ¿Qué repercusiones tiene el paciente éste tipo de trato? ¿Cuál es la situación de la enfermera?

De lo presentado se formula el siguiente problema: ¿Cuál es la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2019?

B. Formulación de objetivos

Objetivo General:

Determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2019

Objetivos Específicos:

- Identificar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera por dimensiones en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2019
- Identificar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2019
- Identificar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión entorno

en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2019

- Identificar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión técnico - científica en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2019

C. Justificación del problema

En la actualidad es fundamental y necesario realizar de forma periódica evaluaciones direccionadas a determinar la calidad con la que se brinda la atención a los pacientes y más aún si se trata de evaluar el cuidado que la enfermera proporciona, ya que posee un mayor contacto con ellos.

Esta investigación tiene como finalidad brindar a la institución hospitalaria, en donde se realizó, una base de datos actualizada que refleje la opinión de sus usuarios, permitiéndoles tomar medidas o intervenciones que le faciliten mejorar sus debilidades y reforzar los logros obtenido. Además, contribuye a la mejora continua lo que refuerza el uso de los recursos eficientemente, minimiza los riesgos a los que está expuesto el paciente y mejora la calidad de la atención.

CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

D. Marco teórico

1. Antecedentes:

INTERNACIONALES:

- a. Gishu, T., Weldetsadik, A. Y., & Tekleab desarrollaron la investigación titulada: “Percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención de enfermería; Una experiencia de centro terciario de Etiopía -2019”; cuyo objetivo fue evaluar la percepción del paciente sobre la calidad de la atención de enfermería en un centro terciario en Etiopía; los datos se recolectaron prospectivamente utilizando cuestionarios de calidad de atención de enfermería-paciente de Safford & Schlotfeldt. Se incluyó un total de 340 pacientes. Las conclusiones fueron:

*“Los pacientes percibieron una baja calidad de la atención física, educación y preparación para el cuidado en el hogar, pero una mejor relación enfermera-médico y administración de enfermería. Sin embargo, la medida de calidad general no fue ni satisfactoria ni insatisfactoria. Esto requiere una acción de los administradores de atención médica, educadores y otras partes interesadas para mejorar la percepción del paciente sobre la atención de enfermería de calidad”.*¹⁵

- b. Barajas C. y Hijós L. desarrollaron juntos la investigación titulada: “Percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería en el entorno hospitalario” en el año

2018 cuyo objetivo fue: conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que recibe por parte de las enfermeras en un hospital general; el estudio fue cuantitativo, transversal y descriptivo, contó con una muestra de 54 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía, a quienes se les aplicó el cuestionario Care – Q. las conclusiones fueron las siguientes:

*“La mayor percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería se centra en las conductas profesionales relacionadas con la cercanía y la aproximación al mismo, y el plano científico-técnico de la atención enfermera. En la percepción de la calidad del cuidado se detectaron diferencias relacionadas con el tipo de unidad de Enfermería”.*¹⁶

- c. Bautista L. y Parra E. et. al. Realizaron la investigación titulada: “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención”, en el año 2015, el cual tuvo como objetivo describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención; el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con una muestra de 269 usuarios hospitalizados a quienes se les aplicó el cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 2da versión. Las conclusiones más resaltantes fueron:

“El estudio revela que los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha recibidos por el personal de enfermería, porque fueron las acciones con el mayor porcentaje obtenido; sin embargo, y a pesar de la satisfacción percibida debe mejorarse el apoyo que se les brinda en momentos

críticos que muchas veces no se realiza debido a la carga laboral que demanda el personal de enfermería, y de esta manera se mejora la calidad de los cuidados ofrecidos”¹⁷.

- d. Gupta, B. S., Shrestha, S., & Thulung, B. K. desarrollaron la investigación titulada: “Percepción del paciente hacia una atención de enfermería de calidad”. El objetivo principal de este estudio fue identificar la percepción del paciente hacia una atención de enfermería de calidad, con un diseño descriptivo de investigación cuantitativa y cualitativa, con una muestra de 200 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario de entrevista semiestructurada que incluye la escala Likert para recopilar los datos. Los resultados relevantes para esta investigación:

“Se puede concluir que la mayoría de los encuestados mostraron una actitud positiva hacia la atención de enfermería de calidad.”¹⁸

- e. Lenis V. y Manrique A, desarrollaron la investigación titulada “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla - Colombia 2015”, el objetivo de esta investigación fue determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados; de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo, con una muestra de 147 pacientes a los que se les aplicó el cuestionario de calidad del cuidado de enfermería CUCACE. Las conclusiones del trabajo fueron:

“Los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena.”¹⁹

NACIONALES:

- f. Hernández K. desarrolló la investigación titulada: “Percepción de pacientes sobre la calidad de atención de enfermeras en medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2017” con el objetivo de determinar la percepción de los pacientes del servicio de medicina sobre la calidad de atención que brindan las enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo, considerando para ello las dimensiones: técnica, interpersonal y confort. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; con una muestra de 60 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario de tipo Escala de Lickert modificada mediante la entrevista. Las conclusiones más resaltantes fueron:

*“Se encuentra que la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es favorable en un 53% y desfavorable en un 47%. En la dimensión técnica, la percepción es que el 56% brinda atención, 22% con frecuencia, 17% rara vez y 5% nunca. Concluye que la calidad de atención que brinda la enfermera va depender del grado de satisfacción del paciente”.*²⁰

- g. Cárdenas S. desarrolló la investigación titulada “Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en sala de operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016” cuyo objetivo fue Determina el nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en sala de operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes a quienes se les aplicó un formulario tipo escala de Likert

modificado de autoría de Norma Edith Atencio Gonzales en el año 2013. Las conclusiones más resaltantes fueron:

“Concluye que el nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en su mayoría es medianamente satisfecho a satisfecho referido a que la enfermera no le explica para qué sirven los medicamentos durante su administración y que no acude de inmediato cuando el usuario siente molestias como dolor o náuseas, el usuario considera que la enfermera (...) no le orienta sobre la continuidad de sus cuidados durante su estancia hospitalaria y no cuida de su intimidad al momento de realizar sus cuidados (...) y un mínimo porcentaje significativo se muestra insatisfecho ya que la enfermera no se presenta ante el usuario....”²¹

- h. Miramira L. desarrolló la investigación titulada: “Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-MINSA Perú – 2015”. Dicho estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 118 pacientes y la muestra constituida por 44 pacientes adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó como técnica una encuesta con escala tipo Likert Las conclusiones se muestran a continuación:

“La mayoría se encuentran hospitalizados en los servicios de medicina de una institución de Salud-MINSA, tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente no lo está haciendo en forma integral, y es preocupante que un porcentaje de adultos mayores tenga una percepción

desfavorable, lo que estaría evidenciando que consideran que el cuidado que proporciona la enfermera no aborda al adulto mayor en su integralidad, no es un cuidado holístico.”²²

- i. Ávila M. desarrollo la investigación en Lima, titulada: “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización en el Hospital Vitarte”, cuyos objetivos fueron: Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de hospitalización del Hospital Vitarte; e identificar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión humana, técnica y en el entorno del servicio de hospitalización; dicho estudio fue de tipo cuantitativo, y corte transversal, con una muestra de 40 pacientes a quienes se les aplicó una escala de Likert modificada. Las conclusiones más resaltantes son:

“La percepción de la mayoría de pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es medianamente favorable con tendencia a lo desfavorable debido a que gran parte de los pacientes manifiestan que la enfermera se muestra poco amable, indiferente, no soluciona sus dudas, no se deja entender, no me explica sobre su estado de salud ni la medicación que le administra, mi familia no recibe un buen trato, no acude inmediatamente cuando la solicito, se muestra nerviosa cuando realiza algún procedimiento, no es atenta, hay cosas que en el ambiente no está ordenado, no hay respeto a nuestra intimidad, entre otras cosas. (...) ante la atención que brinda la enfermera en la dimensión humana refieren que la enfermera no tiene un trato cordial, no pone interés en el paciente en cuanto

a sus necesidades y demandas, no lo orienta. (...) La mayoría de pacientes tiene una percepción medianamente favorable con tendencia a lo desfavorable ante la calidad que brinda la enfermera en la dimensión técnica, ya que ven la enfermera no es hábil cuando realiza algún procedimiento, no da atención inmediata el cual pone en riesgo la salud del paciente...”²³

Con la revisión de los antecedentes presentados en esta investigación se pudo amplificar el panorama respecto a la situación de la calidad en la atención brindada por el profesional de enfermería dentro de los servicios prestadores de salud, siendo una visión internacional y nacional observando en los resultados las grandes diferencias que existen entre los modelos de atención en salud aplicados en otros países y el nuestro, siendo dicha información de gran importancia para esta investigación.

2. Base teórica

a) Calidad En Salud:

De acuerdo con la definición de la norma ISO 9001, la calidad es "la medida en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos establecidos" y cuando se aplica a los antecedentes de un profesional de enfermería significa que deben cumplirse ciertas cualidades.

La Dirección General de Atención en Salud con su documento técnico de "Sistema de Gestión de La Calidad" se refieren a la transformación de la organización a través de la instrucción y el desarrollo continuo, respondiendo así a lo que

los usuarios esperan y necesitan recibir por parte del servicio ofertado, lo que a su vez implica mejorar la calidad y buscar la excelencia.

Algunas de las características imprescindibles en esta labor son el liderazgo, la calidad, la labor en unidad, el gestionar mediante el uso de los procedimientos y la data obtenida representando así la base para la toma de decisiones.²⁴

b) Teoría general de sistemas:

El biólogo Ludwig Von Bertalanffy desarrolló la Teoría General de Sistemas en su búsqueda por resolver una de las encrucijadas más complejas de la ciencia: ¿Qué es la vida?; a pesar de que dicha interrogante es muy diversa en sus definiciones este científico logra acercarnos a una de las ideas que transformará la visión del mundo para su época: *“El todo es más que la suma de sus partes; el todo determina la naturaleza de las partes; las partes no pueden comprenderse si se consideran aisladas del todo; las partes están dinámicamente interrelacionadas o son interdependientes; entendiendo por sistema a un conjunto de elementos que funciona como un todo”*.²⁵

En su teoría se habla de la integración de todas las partes de un todo no como la suma de elementos presentes sino como el resultado de una sincronización de las funciones que cada parte cumple con la finalidad de un óptimo desempeño, el ejemplo más común es el anatómico – fisiológico siendo así el cuerpo humano más que la suma del sistema nervioso, cardiovascular o endocrino sino la armonía entre el trabajo que todos ellos realizan para preservar la vida.

El trabajo de Bertalanffy trascendió la mira biológica para llegar al campo organizacional en donde sacó a relucir el dinamismo y la diversidad y multiplicidad de relaciones que existen en dichos entes, lo que les permite el feedback y crecimiento propio, todo esto con la finalidad de mejorar las entradas y salidas para la optimización del proceso.

La perspectiva sistémica dio pase a la comprensión de la organización como un acervo de subsistemas que interactúan y son interdependientes entre si además se dependen uno del otro constituyendo un todo sólido, dinámico y complejo. Cada “sistema, subsistema y subsubsistema” despliega un ciclo de hechos que inician con una “*entrada*” y terminan con una “*salida*”, el periodo que transcurre entre ellas se le conoce como “proceso” y es propio del subsistema.

Un ejemplo de las entradas del sistema pueden ser los recursos materiales, humanos o informáticos. Constituyen la fuerza de arranque de cada subsistema dado que suministran las necesidades operativas; el proceso es lo que transforma una entrada en salida, como tal puede ser una máquina, un individuo, un programa, una tarea, etc. Las salidas de los sistemas son los resultados de procesar las entradas. Estas pueden adoptar las formas de productos, servicios o información.

c) Modelo de Atención de Calidad Médica de Avedis Donabedian:

Un modelo citado en la literatura científica para los servicios de salud es la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece los indicadores de estructura, proceso y resultado como una propuesta para organizar, estudiar y evaluar la calidad de la atención. Se

presentarán a continuación los indicadores, sus acepciones y componentes.

1. Indicadores de estructura: Son todos los atributos materiales y organizacionales subjetivamente equilibrados, de esta forma como los elementos humanos y económicos accesibles en los sitios en los que se brinda atención.
2. Indicadores de desarrollo. Hacen mención a eso que los suministradores de salud tienen la capacidad de llevar a cabo por los pacientes, la interrelación con las ocupaciones de acompañamiento diagnóstico; además de las reacciones, capacidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.
3. Los indicadores de resultado. Referidos a los escenarios de salud y al agrado del usuario por el cuidado brindado, el cual le manifiesta una consideración más grande en relación a la necesidad de cumplir con las expectativas del usuario por medio de un servicio de más calidad. Este último indicador se orienta a destacar la importancia de la medición del nivel satisfacción que se encuentra en el usuario / paciente y que los resultados son una guía para la toma de elecciones y el sistema de mejoramiento continuo.

d) Sistema de Gestión de la Calidad en Salud:

El “sistema de gestión de la calidad en salud” está determinado como el complejo de elementos interconectados que contribuyen a dirigir, regularizar, ofrecer asistencia médica y evaluar a las entidades prestadoras de salud de los tres niveles:

local, regional y nacional; ésta entidad tiene como fin el intervenir en el fortalecimiento de los procesos de mejora continua de los establecimientos prestadores de servicios de salud.

Como ya hemos mencionado, según Avedis Donabedian, “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario, en base a esta teoría que el Ministerio de Salud toma como referencia; encontramos otras consideraciones sobre la definición de atención de calidad en salud:

- El término “calidad de la atención médica” implica a todo el personal de salud.
- El término “usuario” implica al mismo, acompañante y a su familia.
- La “calidad en salud” se basa en la calidad de vida, como meta primordial en todas las poblaciones, la cual es promovida por todo actor social y garantizada por el estado.
- La aptitud de la prestación de los servicios de salud es el resultado primordial del derecho a la salud.
- Esta debe ser igual en los tres niveles de atención involucrando a la institución y a todo el personal que labora ahí.
- No debe de ser considerada un lujo sino un requisito indispensable e inherente a la atención.²⁶

Y basados en la teoría general de sistemas, tenemos que los elementos para la atención son de tres tipos:

- Elementos de entrada: son todos aquellos elementos que sirven de ingreso al momento de brindar la atención. Aquí podemos colocar los recursos materiales, inmobiliarios o de infraestructura, la disponibilidad de personal que cuenta la institución y también están los recursos informáticos que se utilizan. Para el MINSA las características de la dimensión entorno garantizan el confort del paciente lo que repercute en un ambiente limpio, ordenado, cómodo, que respete la privacidad de la persona y promueva la sensación de confianza por parte del usuario.
- Elementos de proceso: son aquellos elementos que transforman un elemento de entrada en uno de salida por ejemplo puede ser una máquina si hablamos de productos, en el caso del sector salud son las habilidades y destrezas que posee el personal de salud para brindar la atención de forma eficaz y eficiente al paciente y la familia. Para el MINSA dichos elementos deben de tener siete características:
 - Efectividad, alusiva a los cambios positivos logrados en un plazo de tiempo.
 - Eficacia, concerniente al alcance de las metas propuestas en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
 - Eficiencia, es la utilización racional de los recursos de forma planificada alcanzando el producto esperado.

- Continuidad, garantizar que los cuidados y atenciones que se brindan estén concatenados y orientados a la resolución del mismo objetivo evitando repeticiones innecesarias.
 - Seguridad, la manera en que se dispone la atención determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
 - Integralidad, observar al usuario de manera que se tenga en cuenta todas sus dimensiones sin dejar de lado que los acompañantes necesitan ser incluidos dentro del cuidado, expresando interés por su salud.
- Elementos de salida: son el resultado final de todo el proceso. Éstos son observables mediante la medición de la satisfacción del usuario, la respuesta ante el cuidado brindado y la calidad humana recibida.

El MINSA propone estos elementos como parte de la dimensión interpersonal, los cuales se mencionan a continuación: “mantener el respeto por los derechos, la cultura y particularidades de cada individuo, brindar información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella, demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, proporcionar un trato amable, cordial, cálido y empático durante toda la atención y mantener la ética durante todo el quehacer profesional”.²⁷

Junto a éstos elementos se debe de realizar la información –retroalimentación como ingreso (entrada) para volver a iniciar y realizar las mejoras de todo el proceso y por consecuente la mejora de todo el sistema.

Otro punto dentro del documento son los retos que se propone, cabe destacar el siguiente: “Incremento del nivel de calidad en la prestación de servicios que brindan los establecimientos de salud, para que incorporen la perspectiva del usuario en su gestión y en el desarrollo de sus actividades de prestación”, en esta cita se representa el fin mayor de la gestión de calidad que puede ser traducido como brindar una atención de con altos beneficios para la persona sometiéndolos a una cantidad mínima de riesgos.

e) Dimensiones de la calidad

- Dimensión interpersonal:
 - Defender el respeto por los derechos, las prácticas culturales y particularidades de cada individuo.
 - Ofrecer enunciados completos, verídicos y en el momento adecuado, teniendo en cuenta que debe ser comprendido por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
 - Mostrar “interés manifiesto” en la individuo, en sus apreciaciones, anhelos y cuidados.
 - Suministrar un “trato amable, cordial, cálido y empático” durante el periodo de atención.
 - Mantener la ética profesional durante todo el quehacer profesional.
- Dimensión entorno: engloba los siguientes elementos:
 - Comodidad: significa el confort que puede brindar algo en especial, puede ser un objeto material o una situación o evento

ambiental provocando una sensación de paz y calma.

- Limpieza: la limpieza es la acción de limpiar, higienizar y mantener salubre un lugar en el que podemos habitar o pasar tiempo. Además es parte vital de la buena calidad de vida porque significa eliminar del ambiente o de nuestro cuerpo cualquier elemento contaminante.
- Orden: Se entiende por orden la acción de posicionar o colocar las cosas en el sitio que le corresponde a cada uno.
- Privacidad: Privacidad es aquello que una persona lleva a cabo en un ámbito reservado (vedado a la gente en general). Un sujeto, por lo tanto, tiene derecho a mantener su privacidad fuera del alcance de otras personas, asegurándose la confidencialidad de sus cosas privadas.
- Ventilación: La ventilación puede definirse como la técnica de sustituir el aire ambiente interior de un recinto, el cual se considera indeseable por falta de temperatura adecuada, pureza o humedad, por otro que aporta una mejora.
- Humedad: Resulta importante resaltar que el fenómeno de la humedad puede transformarse en un problema importante dentro de los hogares. Cuando hay en el ambiente un nivel elevado de humedad, puede crecer moho en las paredes y el techo, lo que implica un riesgo para la salud. La humedad ambiental también puede dañar los muebles y los electrodomésticos.

- Dimensión técnico - científico:
 - Efectividad, alusiva a los cambios positivos logrados en un plazo de tiempo.
 - Eficacia, concerniente al alcance de las metas propuestas en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
 - Eficiencia, es la utilización racional de los recursos de forma planificada alcanzando el producto esperado.
 - Continuidad, garantizar que los cuidados y atenciones que se brindan estén concatenados y orientados a la resolución del mismo objetivo evitando repeticiones innecesarias.
 - Seguridad, la manera en que se dispone la atención determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
 - Integralidad, observar al usuario de manera que se tenga en cuenta todas sus dimensiones sin dejar de lado que los acompañantes necesitan ser incluidos dentro del cuidado, expresando interés por su salud.

f) Cuidado De Enfermería

Según Leonardo Boff, tenemos que: “El cuidado solamente surge cuando la existencia de alguien tiene importancia para mí. Entonces paso a dedicarme a él, me dispongo a participar de su destino, de sus objetivos, de sus sufrimientos y de sus logros, en

fin, de su vida”, esta definición abarca la finalidad del cuidado de enfermería, conocer a la persona cuidada, interesarse por todas sus dimensiones y ser empáticos al momento de aplicar el cuidado.

Madeleine Leininger muestra dos principios para tener en cuenta en relación al cuidado como el eje primario del cuerpo de entendimientos y la práctica de Enfermería:

- (1) El constructo “cuidado” se ha manifestado a lo largo de del tiempo como prioridad en el avance cultural de las sociedades. El “cuidado” fue el aspecto fundamental que asistió al homo sapiens en su evolución cultural y permitió a la clase humana existir y desarrollarse bajo las más hostiles circunstancias tanto ambientales, sociales económicas y políticas.
- (2) El desarrollo tecnológico y la deshumanización de los sistemas de sostén y reorganización de la salud, van en incremento conduciéndola a la despersonalización del Ser Humano, quien corre el peligro de disolver la esencia del “cuidado” durante el progreso tecnológico de los tratamientos biomédicos.

En conclusión, tenemos que; los cuidados de enfermería abarcan las diversas acciones que el enfermero desarrolla en su paciente para contribuir en el proceso de recuperación o acompañamiento en el final de la vida. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto de cuidado teniendo presente las esferas en las que se desenvuelve la persona (emocional, social, espiritual, física y cognitiva).

g) Rol De Enfermería Como Gestor De Calidad:

En la asistencia sanitaria, el desempeño del profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la cultura de calidad debido a que es quien comparte más tiempo con los pacientes y a su vez interactúa multidisciplinariamente con otras profesiones para poder brindar su cuidado. Sabemos que los antecedentes de la calidad parten desde Florence Nightingale con el siguiente postulado: “Las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados” e implemento herramientas para evaluar los sistemas de cuidado y así poder medir la efectividad del cuidado clínico.²⁸

La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que involucra el cuidado holístico, centrado en la persona y basado en sustento científico. El cuidado se debe caracterizar por desarrollarse con: carácter firme, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente.

La Comisión Permanente de Enfermería, instancia rectora de la profesión en México, define la calidad de la atención de enfermería de la siguiente manera: “Es la atención oportuna, personalizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable , con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y prestador de servicios lo cual requiere de una planeación optima, para que el cuidado sea efectivo y seguro”.²⁹

h) Percepción:

Existe consenso científico en considerar al movimiento Gestalt como uno de los esfuerzos más sistemáticos y fecundos en la producción sus principios explicativos, la cual considera la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y supone que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual.

En los comienzos del siglo XX la fisiología había alcanzado un lugar importante dentro de la explicación psicológica. Suponía que todo hecho psíquico se encontraba precedido y acompañado por un determinado tipo de actividad orgánica. La percepción era entendida como el resultado de procesos corporales como la actividad sensorial.

La teoría Gestalt realizó una revolución en psicología al plantear la percepción como el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales definiéndola como: “La percepción visual no opera con la fidelidad mecánica de una cámara, que lo registra todo imparcialmente: todo el conglomerado de diminutos pedacitos de forma y color que constituyen los ojos y la boca de la persona que posa para fotografía, lo mismo que la esquina del teléfono que asoma accidentalmente por encima de su cabeza. ¿Qué es lo que vemos?... Ver significa aprehender algunos rasgos salientes de los objetos: el azul del cielo, la curva del cuello del cisne, la rectangularidad del libro, el lustre de un pedazo de metal, la rectitud del cigarrillo” (Arnheim, 1995, p. 58-59).³⁰

3. Definición operacional de términos:

Al presente se muestra la dilucidación de algunos términos con el motivo de simplificar su comprensión:

a) Percepción del Paciente Hospitalizado:

En el diccionario que presenta la Real Academia de la Lengua Española la palabra “percepción” posee 4 acepciones, las más resaltantes para esta investigación son: “Sensación interior que resulta de una impresión material, captación realizada a través de los sentidos” lo que conduce a que la percepción es captada a través de la experiencia, posteriormente define: “Conocimiento, aprehensión de conceptos e ideas”, con este concepto concluimos que la percepción es acumulativa en relación a la información captada.

Como resultado final obtenemos que es la información acumulada que tiene el paciente hospitalizado en medicina interna, acerca de experiencias previas relacionadas al cuidado, las cuales han sido adquiridas por medio de las impresiones que le comunican sus sentidos y están vinculadas directamente con cuidado que la enfermera le brinda.

b) Calidad de Cuidado que Brinda la Enfermera:

Son todas las actividades o recursos (entradas) que la enfermera realiza o gestiona con la finalidad de que el cuidado al paciente (proceso) sea efectivo, eficaz, eficiente, continuo y seguro, además estas acciones están orientadas a atender las necesidades en todas las esferas de la persona (salidas).

c) Dimensiones de la calidad

- Dimensión interpersonal: en esta dimensión se evalúa la competencia actitudinal que la enfermera aplica en la atención al paciente
- Dimensión entorno: es aquella cualidad que engloba a la infraestructura, de comodidad, ambientación (iluminación, factores que permitan el descanso), limpieza, orden, privacidad.
- Dimensión técnico - científico: esta dimensión evalúa la competencia cognitiva y procedimental de la enfermera al momento de brindar la atención al paciente pero para esta investigación sólo se tomarán dos cualidades fácilmente perceptibles por el paciente. Las cuales se mencionarán a continuación:
 - Eficacia: referida al logro de los objetivos planteados, aplicación de las normas técnicas, protocolos estandarizados en la institución, etc.
 - Seguridad: la atención debe minimizar los riesgos a los que el paciente está expuesto.

E. Diseño metodológico

1. Tipo, nivel y método

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque se basa en datos cuantificables (numéricos) para analizar y comprobar la información concreta obtenida³¹, según Mario Bunge los niveles de la investigación se dividen en pura y aplicada, por lo tanto es de nivel aplicativo ya que la finalidad de esta investigación es

“mejorar” los procesos relacionados a la calidad de la atención; utiliza el método descriptivo porque, en este caso, representa un fenómeno clínico en una circunstancia temporal y geográfica determinada³², finalmente es de corte transversal debido a que implica la recogida de datos una sola vez durante una cantidad de tiempo limitada para poder describir un efecto particular en una población específica durante un periodo breve de tiempo³³.

2. Descripción del área de estudio

La investigación se realizó en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”, institución nosocomial de categoría I - 3, ubicado en la Av. Grau, al lado del Parque “Historia de la Medicina Peruana”, en el distrito de Cercado de Lima, Provincia y Departamento de Lima, que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA) que cuenta con un departamento de Medicina Interna que tiene a su cargo 5 servicios: Santa Ana, San Andrés, San Pedro, Santo Toribio y Julián Arce.

Cada servicio cuenta con 36 camas disponibles y 11 enfermeras (10 asistenciales y la jefa de enfermeras), en su mayoría los pacientes tienen edades entre los 21 y 50 años, además en su mayoría tienen un grado de dependencia II pero también existen algunos pacientes de grado III; las patologías más frecuentes suelen ser diabetes, Insuficiencia Renal, Leucemia, etc. Los días de hospitalización tienen una variedad muy amplia siendo el mínimo de 8 días y el máximo de 3 meses.

3. Población y muestra:

La población está constituida por la totalidad de pacientes ingresados en las cinco salas del servicio de medicina (180 pacientes en total).

La muestra se obtuvo mediante muestreo aleatorio estratificado usando la fórmula de afijación proporcional tomando de cada sala 8 pacientes aleatoriamente para generar una muestra de 54 pacientes en total³⁴. (Ver ANEXO D)

4. Criterios de inclusión:

- Pacientes hospitalizados con más de 20 años de edad.
- Pacientes que se encuentren orientados en tiempo, persona y lugar.
- Pacientes ingresados al servicio con un mínimo de 3 días.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.

5. Criterios de exclusión:

- Pacientes que no sean hispanohablantes.
- Pacientes mayores de 65 años de edad.

6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento una escala de Lickert modificada que cuenta con 22 ítems divididos en tres dimensiones: Entorno, Interpersonal y Técnico – científica, a su vez los participantes contarán con 4 alternativas de respuesta: Nunca, casi nunca, casi siempre y siempre. (Ver ANEXO C)

Dicho instrumento se expuso a pruebas de “validez de contenido y constructo” mediante la prueba binomial obteniendo como resultado $p = 0.02$ (ANEXO D) lo cual significa que el instrumento es válido para los jueces expertos evaluadores con un grado de concordancia del 97,62% (ANEXO E). A su vez fue sometido a una prueba piloto (ANEXO F) con el 10% del tamaño

muestral³⁵ obteniendo un resultado mediante la aplicación de la prueba de consistencia de alfa de Cronbach con un valor de $\alpha = 0.83$ lo que se interpreta como un grado de consistencia interna adecuado.

7. Plan de recolección y procedimiento de datos

Para llevar a cabo la presente investigación se realizó las diligencias administrativas pertinentes, enviando un documento encaminado al Director del HNDM, para la aprobación y autorización respectiva, paralelamente se solicitó los formatos para presentar el protocolo de investigación en la oficina de Investigación y Capacitación del mismo Hospital.

Posterior a ello se realizó la coordinación con las enfermeras jefas de los cinco servicios para la administración de la escala, utilizando 5 días durante los turnos matutinos para la aplicación del instrumento considerando 20 minutos aproximadamente en la aplicación de cada instrumento, previa autorización del paciente (consentimiento informado), tomando en cuenta que se aplicó 9-10 instrumentos, cada día en una sala. Se prevé llevarlo a cabo en el mes de Setiembre del año 2019.

8. Plan de análisis e interpretación de datos

Una vez obtenidos los datos se realizaron gráficos; los que se analizaron mediante la confrontación de la literatura y su posterior interpretación.

9. Consideraciones éticas

Para realizar el estudio se obtuvo la autorización correspondiente mediante el desarrollo de las actividades

estipuladas por la unidad de investigación y docencia de la institución como el análisis del propio proyecto de investigación por parte del comité de ética del Hospital Nacional Dos de Mayo; otro de los requisitos fundamentales fue la presentación del consentimiento informado hacia el paciente en donde se menciona que el instrumento tiene fines netamente investigativos y es de carácter anónimo; todo esto como parte del principio bioético de autonomía se le define como: “la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección.

Este principio constituye el fundamento para la regla del consentimiento libre e informado en el que se asume al paciente como una persona libre de decidir sobre su propio bien y que este no le puede ser impuesto en contra de su voluntad por medio de la fuerza o aprovechándose de su ignorancia”.³⁶ (Ver ANEXO B)

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

A. Resultados

Luego de la recolección de datos y la tabulación de los mismos se presenta a continuación, los resultados mediante gráficos con el análisis correspondiente.

1. Datos generales

La muestra estuvo conformada por 55 (100%) personas de las cuales el 65.45% (36) fueron mujeres y 34.55% (19) hombres, el 58.18% (32) manifestaron proceder de la ciudad de Lima; en relación a la edad de los encuestados el 54.54% (30) se encontró dentro de los 20 a 40 años de edad; además, el 36.4% (20) manifiesta tener el grado de instrucción secundaria completa y finalmente el 50.91% (28) llevaban hospitalizados entre 3 y 7 días. (ANEXO H)

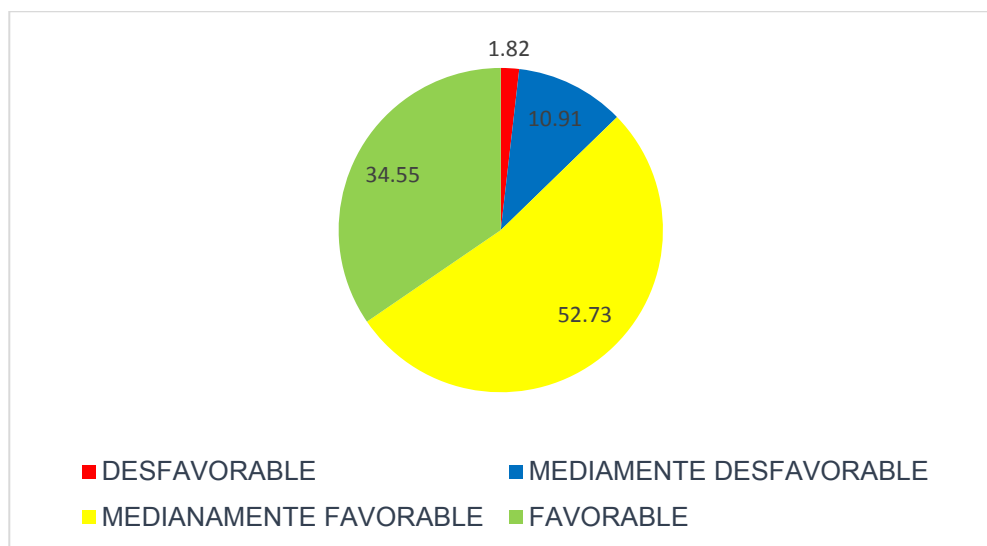
2. Presentación de resultados:

A continuación, se presentarán los datos obtenidos en gráficos (Anexo I).

GRÁFICO N°01

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.

2019

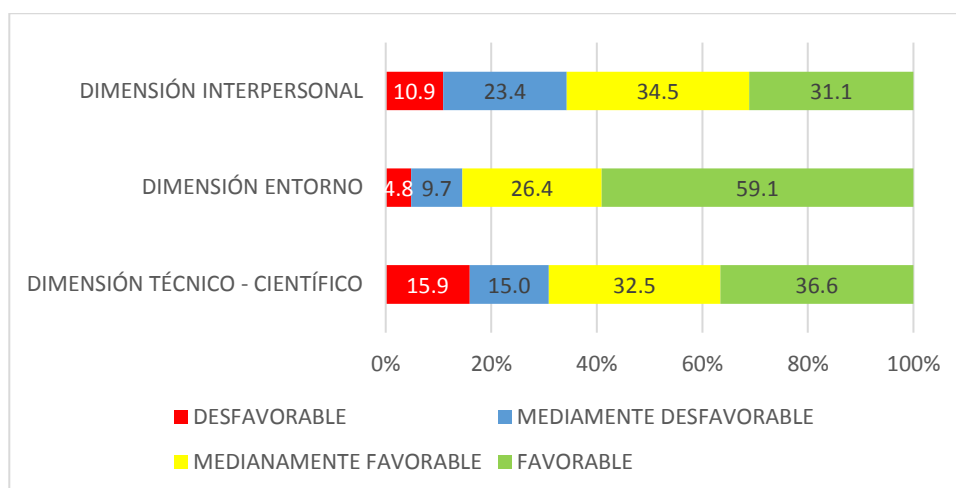


En el gráfico N°01 podemos observar que la percepción que tiene el paciente sobre la calidad del cuidado que le brinda la enfermera es medianamente favorable en un 52.73% (29), como favorable en un 34.55% (19), medianamente desfavorable en un 10.91% (6) y desfavorable en un 1.82% (1).

GRÁFICO N°02

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.

2019

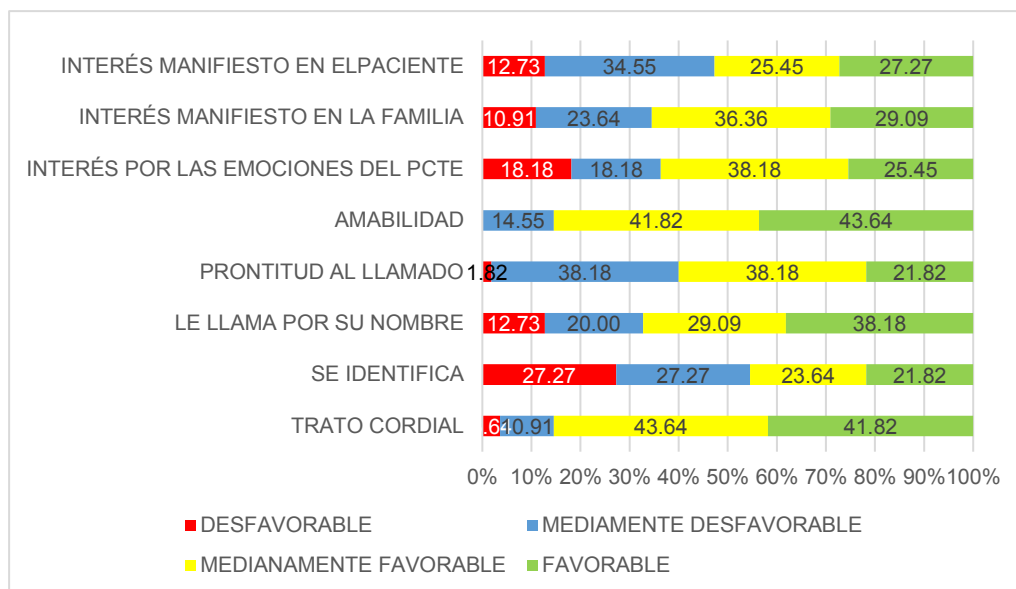


En el gráfico N°02 podemos observar que la percepción del paciente acerca del cuidado que le brinda la enfermera en la dimensión interpersonal es favorable para el 31.1% de los pacientes, el 34.5% lo considera medianamente favorable, el 23.4% medianamente desfavorable y finalmente un 10.9% como desfavorable. En la dimensión entorno el 59.1% la percibe como favorable, 26.4% como medianamente favorable, 9.7% como medianamente desfavorable y 4.8% como desfavorable. Finalmente, en la dimensión técnico – científico tenemos que un 36,6% percibe la como favorable, 32.5% como medianamente favorable, 15% medianamente desfavorable y 15.9% como desfavorable.

GRÁFICO N°03

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL.

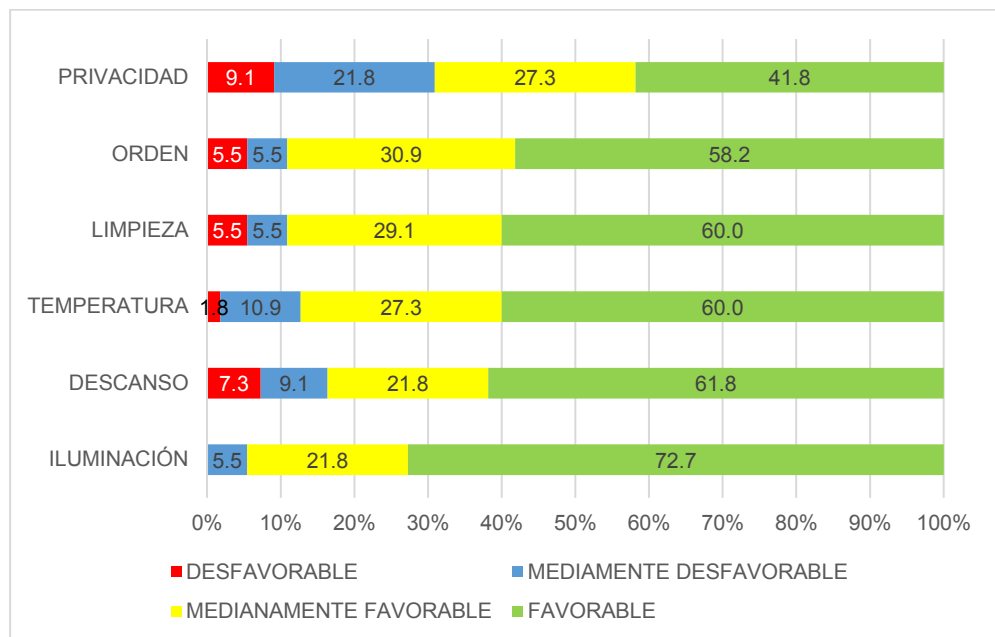
2019



En el gráfico N°03 podemos observar que la percepción del paciente acerca del cuidado que le brinda la enfermera en la dimensión interpersonal resalta como favorable el ítem de “amabilidad” con un resultado de 43.64% (24); el ítem de “trato cordial” se percibe como medianamente favorable en un 43.64% (24) de los pacientes; de igual manera tenemos que es medianamente desfavorable para el 38.18% (21) de los encuestados el cuidado que brinda la enfermera relacionado a “acudir con prontitud al llamado”. Finalmente se puede apreciar que el 27.27% (15) de la muestra percibe como desfavorable el cuidado de la enfermera orientado a mostrar “interés por las emociones del paciente”.

GRÁFICO N°04

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO
QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA
DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN LA DIMENSIÓN
ENTORNO.
2019

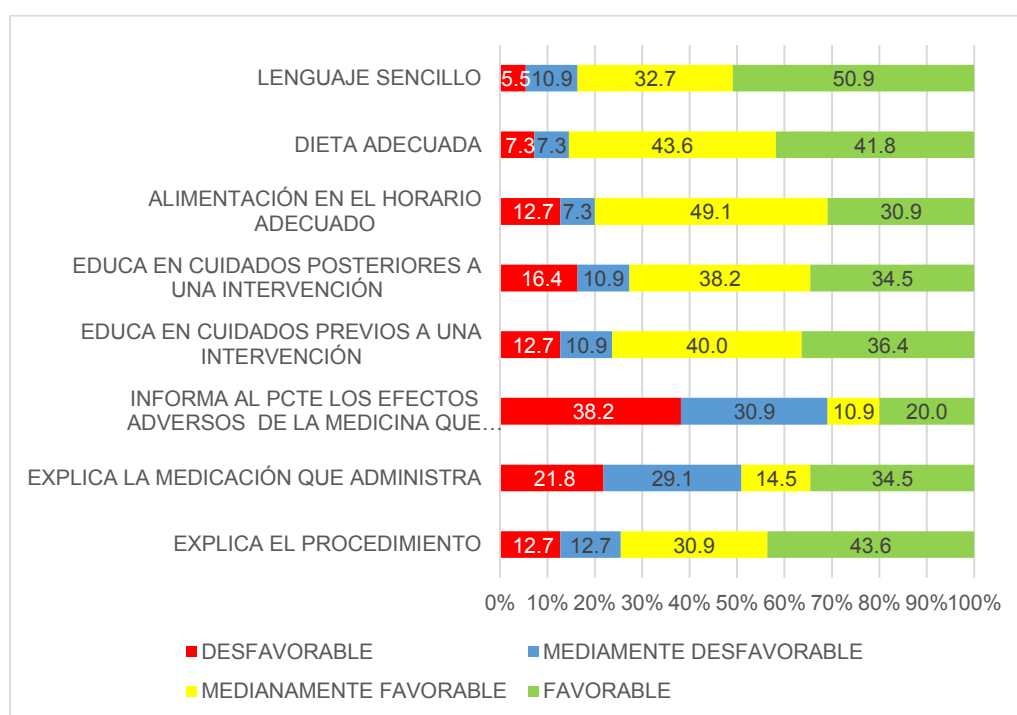


En el grafico N°04 podemos observar que la percepción del paciente acerca del cuidado que le brinda la enfermera en la dimensión entorno como favorable en el ítem de “descanso confortable” con un porcentaje de 72.73% (40), también perciben como medianamente favorable el “orden” dentro del servicio con un 30.91% (17) pero la mayoría percibe como medianamente desfavorable (21.82%) o desfavorable (9.09%) el cuidado por la “privacidad” del paciente.

GRÁFICO N°05

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN LA DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO.

2019



En el gráfico N°05 podemos observar que la percepción del paciente acerca del cuidado que le brinda la enfermera en la dimensión técnico científico es favorable en el ítem de “usa un lenguaje sencillo” con un 50.91% (28); el 49.09% (22) percibe como medianamente favorable el hecho de que la enfermera vele por que el horario de la alimentación sea el correcto; también se observa que el 29.09% (16) percibe como medianamente desfavorable que la enfermera no “explica al paciente qué medicamento se le administrará; además percibe como desfavorable que no “informa al paciente los posibles efectos adversos que ocasionan los medicamentos que administra” en un 38.18% (21).

B. Análisis y discusión de resultados:

Se entiende como calidad el proceso hacia el logro del cuidado con una categoría de excelencia que involucra la planeación del cuidado y comprensión de las necesidades del paciente, así como de desarrollar actividades para satisfacer las mismas³⁷ siendo muy importante abordar el tema de forma frecuente ya que es el camino principal para poder evaluar la atención que se brinda.

La percepción de los pacientes acerca del cuidado que brinda la enfermera, para esta investigación, es medianamente favorable para más de la mitad (52,73%) de la población encuestada y favorable para más de un tercio de los mismos (34.55%); por lo que en general, la percepción de los pacientes del Hospital Nacional dos de Mayo acerca de la atención que brinda la enfermera en los servicios de medicina es medianamente favorable teniendo similitud con los estudios a nivel internacional realizados por Lenis y Manrique, los cuales afirman que “Los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado que enfermería brinda dentro en una institución sanitaria, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena”³⁸, así mismo Gubta y Shrestha afirman que “Se puede concluir que la mayoría de los encuestados mostraron una actitud positiva hacia la atención de enfermería de calidad” según su investigación desarrollada en Nepal .³⁹

La percepción del paciente acerca del cuidado que le brinda la enfermera en la dimensión interpersonal representa el establecimiento de la relación enfermera - paciente; es decir la relación directa, el interactuar diario y el proceso comunicativo que implica una apropiada interacción, la cual debe constar de

lealtad, respeto, empatía y cordialidad influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente⁴⁰, en esta investigación se puede observar que la percepción de los pacientes en la dimensión interpersonal en su mayoría es medianamente favorable (34.55%) aunque existe una diferencia mínima con el total de pacientes que la perciben como favorable (31,14%).

Los pacientes entrevistados perciben como desfavorable los siguientes ítems: "interés manifiesto en el paciente", "se identifica al momento de brindarle su atención" e "interés por las emociones del paciente" lo que en comparación con la literatura se asemeja a los resultados obtenidos; tal es el caso de la investigación desarrollada en Lima por Ávila M. la cual concluye que "La percepción de la mayoría de pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es medianamente favorable con tendencia a lo desfavorable debido a que gran parte de los pacientes manifiestan que la enfermera se muestra poco amable, indiferente (...) ante la atención que brinda, en la dimensión humana refieren que la enfermera no tiene un trato cordial, no pone interés en el paciente en cuanto a sus necesidades y demandas, no lo orienta."⁴¹, tal y como se menciona en la investigación citada esta situación dificulta el rol fundamental en la atención de enfermería que es la relación terapéutica entre el enfermero y el paciente, lo que según Hildegard Peplau es primordial para que se consiga un máximo aprovechamiento durante el desarrollo del cuidado⁴², siendo señalado también en la investigación realizada por Bautista L. y Parra en España⁴³, quienes apuntan sus falencias hacia este mismo punto.

La percepción del paciente acerca del cuidado que le brinda la enfermera en la dimensión entorno está orientada a la satisfacción de las necesidades provenientes del contexto o

ambiente en donde se encuentra el paciente, el cual debe proporcionarle un alto grado de comodidad y confort; el manejo de los recursos que cubran dichas necesidades se encuentra sustentado por el establecimiento de salud y, en su mayoría, son gestionados por la enfermera, tales como: “el orden, la ventilación e iluminación y el suministro adecuado de alimentos”⁴⁴, por ello en este estudio se recolectaron datos que hicieron posible dicho análisis obteniendo como resultado que más de la mitad de los encuestados (59,1%) perciben favorablemente las condiciones ambientales, las cuales le permiten sentirse cómodo.

A pesar de ello se observa que aún falta velar por el cuidado a la privacidad de los pacientes, ya que casi un tercio (30.1%) de ellos la percibe como medianamente desfavorable o desfavorable, esto se asemeja a la investigación realizada por Cárdenas en el hospital San Juan de Lurigancho, en cuyo caso se obtuvieron las siguientes conclusiones: “el nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en su mayoría es medianamente satisfecho a insatisfecho referido a que la enfermera no cuida de su intimidad al momento de realizar sus cuidados”.⁴⁵

La percepción del paciente acerca del cuidado que le brinda la enfermera en la dimensión técnico – científico es la expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos que existen, sumado a la capacitación constante de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos según los protocolos y normas establecidas por el MINSA con destreza, reduciendo riesgos y fortaleciendo los beneficios; es por ello que se recolectaron datos que nos permitieran el análisis de esta dimensión logrando resultados que evidencia que para un poco más del tercio de la muestra (36,59%) la percepción de la

calidad del cuidado que la enfermera brinda, en esta dimensión, es favorable; posteriormente se comparó con investigaciones internacionales teniendo como conclusión que los resultados coinciden.

Por ejemplo la investigación realizada en Lima por Cárdenas, muestra en sus resultados las siguientes conclusiones: “el nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en su mayoría es medianamente satisfecho referido a que la enfermera no le explica para qué sirven los medicamentos durante su administración y que no acude de inmediato cuando el usuario siente molestias como dolor o náuseas, el usuario considera que la enfermera (...) no le orienta sobre la continuidad de sus cuidados durante su estancia hospitalaria (...)”.⁴⁶

Toda la información obtenida del análisis de los resultados, demuestra la importancia de realizar este tipo de investigaciones, hace muchos años la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera no era percibido de la misma forma en la que es hoy y seguirá cambiando según las medidas que se tomen para poder mejorarla.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

C. Conclusiones.

- ♦ La mayoría de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, perciben la calidad del cuidado que brinda la enfermera como medianamente favorable.
- ♦ Para los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo la percepción de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en las dimensiones entorno y técnico científico son favorables; mientras que para la dimensión interpersonal es medianamente favorable.
- ♦ Los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, en su mayoría, perciben que la calidad del cuidado que ofrece la enfermera es medianamente favorable para la “dimensión interpersonal”, destacando las cualidades de amabilidad y trato cordial de la enfermera, como las acciones más realizadas. Sin embargo, existe aún un porcentaje importante de pacientes que consideran que sus emociones no son tomadas en cuenta al momento de brindar la atención.
- ♦ La mayoría de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo perciben a la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la “dimensión entorno” de forma favorable, a pesar de ello se observa que el indicador con mayor porcentaje desfavorable estuvo relacionado a que la enfermera no desarrolló estrategias que permitieran mantener su privacidad.

- ♦ La percepción de los pacientes internados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, en torno a la calidad del cuidado que otorga la enfermera en la dimensión técnico - científica es favorable en su mayoría y un porcentaje muy cercano considera que es medianamente favorable; a pesar de ello se debe reforzar el aspecto de la información al paciente acerca del tratamiento que se le administra.

D. Recomendaciones.

- ◆ A la jefatura de enfermería del servicio que en lo posible puedan considerar el desarrollo de un plan de mejora orientado a reforzar habilidades blandas que permitan el progreso en torno a brindar una atención de calidad y con calidez por parte de la enfermera.
- ◆ Al departamento de enfermería a desarrollar estrategias de capacitación para las enfermeras orientadas a la dimensión interpersonal reforzando los puntos como la importancia del interés manifiesto en el paciente y a la familia además de reforzar la importancia del desarrollo de intervenciones de enfermería dentro de la dimensión emocional del paciente.
- ◆ A desarrollar, por parte del departamento de enfermería, estrategias que faciliten el quehacer diario de la enfermera sin perjudicar el derecho a la privacidad de los pacientes tales como gestión de materiales, talleres de sensibilización al personal, etc.
- ◆ A realizar investigaciones futuras que amplíen la dimensión entorno en relación a aspectos como la ventilación y el ruido según la percepción que tiene el paciente en los servicios donde se encuentra.
- ◆ A desarrollar estrategias de capacitación para las enfermeras orientadas a la dimensión técnico - científico reforzando los puntos acerca de la importancia de explicar la medicación que se le administra a los pacientes y los posibles efectos adversos que estos podrían tener como parte del cumplimiento de sus derechos.

E. Limitaciones.

- ♦ Desarrollar investigaciones de este tipo tienen como limitante que no pueda ser generalizada a todos los tipos de poblaciones ni en todos los ámbitos.
- ♦ Actualmente se está empezando a desarrollar investigaciones con el mismo objetivo, pero con un enfoque distinto que puede ser cualitativo o mixto; este nuevo tipo de estudio enriquece la recolección de los datos en comparación con el enfoque cuantitativo.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A	:	Operacionalización de la variable
ANEXO B	:	Consentimiento informado
ANEXO C	:	Instrumento
ANEXO D	:	Tamaño muestral
ANEXO E	:	Prueba Binomial
ANEXO F	:	Grado de concordancia entre jueces
ANEXO G	:	Prueba Piloto – Alfa de Crombach
ANEXO H	:	Tabla de datos generales
ANEXO I	:	Tabla de datos específicos

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera.	La percepción es un proceso activo - constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio que en los servicios de salud suele evaluarse desde un enfoque que	Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a los derechos y a las características individuales de la persona. • Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas. • Amabilidad, trato cordial, cálido y empático durante toda la atención. • Atención en base a la Ética profesional. 	<p>Favorable</p> <p>Medianamente Favorable</p> <p>Medianamente Desfavorable</p> <p>Desfavorable</p>

	<p>divide en 3 componentes al grado de calidad con el que se prestan los servicios. Basado en esos componentes, la atención que brinda la enfermera debe ser personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares de una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr un cuidado de calidad durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>Entorno</p> <p>Técnico-científico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza del ambiente • Orden del ambiente • Respeto a la privacidad/ pudor del paciente • Adecuada ambientación (iluminación, Factores que permiten el descanso, temperatura) • Eficacia: referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas. • Seguridad: la atención debe brindarse minimizando los riesgos para el paciente. 	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	Es el proceso de dar significado a una serie de impresiones sensoriales que tiene el paciente de las experiencias relacionadas al cuidado que la enfermera le ha brindado durante su hospitalización; según el MINSA las intervenciones realizadas se podrán clasificar en tres dimensiones: Entorno (entradas) , Interpersonal (salidas) y Técnico – científica (proceso), estas serán medidas a través del valor final de: Favorable, Medianamente Favorable, Medianamente Desfavorable y Desfavorable mediante un instrumento Likert modificado.			

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
E.P. DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Percepción del paciente sobre de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina”, realizada por la Srta. Rebeca Rojas Yañez estudiante de Enfermería de la UNMSM, con el objetivo de determinar la percepción de los paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera; mi participación consiste en brindar datos mediante una encuesta, dichos datos serán anónimos y utilizados solo con motivos de la investigación. Además se me explicó el tiempo de cooperación en la investigación y que puedo desistir en cualquier momento.

Firma del paciente

Firma del investigador

ANEXO C

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
E.P. DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

INTRODUCCION

Estimado Sr(a), mi nombre es Rebeca Rojas Yañez, estudiante de enfermería de la UNMSM, en esta oportunidad es grato dirigirme ante usted, haciéndole llegar el presente cuestionario que tiene como objetivo evaluar la calidad de atención que brinda la enfermera en este servicio. Cabe resaltar que la información plasmada en este instrumento es anónima y será utilizado solo para fines de investigación. Le agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES

- EDAD: _____
- SEXO: (F) (M)
- GRADO DE INSTRUCCIÓN:
 - a) Prim. Completa
 - b) Prim. Incompleta
 - c) Sec. Completa
 - d) Sec. Incompleta
 - e) Técnico – superior
- DIAS DE HOSPITALIZACION:
 - a) 3- 7 días
 - b) 8 – 15 días
 - c) 16 a más días
- PROCEDENCIA:
 - a) Lima Metropolitana
 - b) Provincia

INSTRUCCIONES

A continuación, se mostrará un listado de preguntas, léalos detenidamente y según su opinión marque la opción que más le parezca. Las siglas que se presentan significan:

N=nunca CN=Casi Nunca CS =Casi Siempre S=Siempre

ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Dimensión interpersonal:				
1.La enfermera le saluda de forma amable al ingresar a su ambiente.				
2.Se identifica al momento de iniciar la atención.				
3.Se dirige a usted por su nombre.				
4.Cuando usted necesita la atención de la enfermera, ella acude rápidamente.				
5.Es amable con usted al momento de brindarle su atención.				
6.Se muestra indiferente ante sus emociones (temor, tristeza, etc.).				
7.Evita conversar con su familia cuando tienen dudas sobre un tema relacionado a sus cuidados.				
8.Se muestra aburrida cuando usted le cuenta cómo se siente.				

Dimensión entorno:	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
9.La iluminación en su ambiente le permite desarrollar sus actividades durante el día (leer periódico, revistas, etc.).				
10.La iluminación en su ambiente durante las noches le permite descansar.				
11.La temperatura le permite a usted descansar adecuadamente durante la noche.				
12.La limpieza del servicio le brinda a usted una sensación de comodidad.				
13.La enfermera revisa constantemente que se mantenga ordenado.				
14.La enfermera se preocupa por mantener su privacidad y pudor al momento de realizarle un procedimiento.				
Dimensión técnico – científica:	NUNA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMRE
15.La enfermera le explica el procedimiento que le va a realizar.				
16.Usa un lenguaje sencillo para explicarle lo que va a hacer.				

17. Le explica para qué sirve cada medicamento que le coloca.				
18. Le explica cuáles son los posibles efectos secundarios de los medicamentos que le va a colocar.				
19. Le da información fácil de entender acerca de los requisitos previos a un examen o procedimiento.				
20. Le da información fácil de entender acerca de los cuidados después de un examen o procedimiento.				
21. La enfermera se preocupa por que usted reciba sus alimentos en la hora adecuada.				
22. La enfermera se preocupa por que usted reciba el tipo de dieta adecuado a su diagnóstico médico (Diabetes – dieta hipoglucémica, Hipertenso – dieta hiposódica, etc.)				

ANEXO C

TAMAÑO MUESTRAL

POBLACION 180 PACIENTES:

Fórmula de Afijación proporcional

SERVICIO	N° DE PCTES	% DEL TOTAL	20% DE/C ESTRATO	N° DE PCTES
SANTA ANA	36	20%	7.2	8
SAN ANDRES	36	20%	7.2	8
SAN PEDRO	36	20%	7.2	8
SANTO TORIBIO	36	20%	7.2	8
JULIAN ARCE	36	20%	7.2	8
TOTAL	180	100%	36	40

INTERVALO:

$$K = N/n$$

$$K = 36/7$$

$$K = 5$$

N: población

N: Muestra

Para mejorar la representatividad de la muestra ante la población se aumentó la muestra a 55 pacientes constituyendo un 30.56% de la población.

ANEXO D

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	P
1	1	1	1	1	1	1	0.015625
2	1	1	1	1	1	1	0.015625
3	1	1	1	1	1	1	0.015625
4	1	1	0	1	1	1	0.09375
5	1	1	1	1	1	1	0.015625
6	1	1	1	1	1	1	0.015625
7	1	1	1	1	1	1	0.015625
RESULTADO							0.026786

$P < 0.05$ para que sea confiable

$p < 0.02$

ANEXO E

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

'b' = Grado de concordancia entre jueces

'Ta' = n° total de acuerdos

'Td' = n° total de desacuerdos.

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{41}{42} \times 100$$

$$b = 97,62\%$$

ANEXO F

Prueba Piloto – Alfa de Crombach

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Total Filas
1	2	3	2	4	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	1	1	2	54
2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	53
3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	55
4	3	3	3	2	3	2	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	4	4	3	3	71
5	2	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	3	3	3	4	63
6	3	3	4	2	2	3	3	2	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	4	63
Varianza x ítem																				Varianza total columna			
	0.27	0.17	0.57	0.70	0.30	0.27	0.27	0.30	0.30	0.97	0.80	0.57	0.80	0.27	0.17	0.17	0.30	0.27	0.27	1.07	0.67	0.80	49.767
	Suma de varianzas de filas					10.233																	

Posteriormente se aplica la Fórmula:

$$r_{tt} = \frac{k}{(k-1) \left[\frac{1 - \sum s_i^2}{s_t^2} \right]}$$

r_{tt} : coeficiente de confiabilidad de la prueba o cuestionario.

k: número de ítems del instrumento.

s_t^2 : Varianza total del instrumento.

$\sum s_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems.

Reemplazando de la siguiente manera:

$$\alpha = (22/22-1) (1- (10,233/49,767))$$

$$\alpha = (1.047) (0.794)$$

$$\alpha = 0.831318$$

El valor de los índices de consistencia interna se interpreta de la siguiente manera, cuanto más cerca esté al valor de 1 habrá una mayor consistencia interna; se considera adecuado a partir de 0.7 por lo cual nuestro α está en un valor adecuado.

ANEXO G

Datos Generales

Tabla N°01
INTERVALOS DE EDAD DE LOS PACIENTE DE
LOS SERVICIOS DE MEDICINA
DEL H. N. DOS DE MAYO
LIMA – PERÚ
2019

INTERVALO DE EDAD	N	%
20 - 30	15	27.27
31 - 40	15	27.27
41 - 50	11	20.00
51 - 60	14	25.45
TOTAL	55	100.00

Tabla N°02
 SEXO DE LOS PACIENTE DE LOS
 SERVICIOS DE MEDICINA
 DEL H. N. DOS DE MAYO
 LIMA - 2019

SEXO	N	%
FENEMINO	36	65.45
MASCULINO	19	34.55
TOTAL	55	100

Tabla N°03
 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS
 PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE
 MEDICINA DEL H. N. DOS DE MAYO
 LIMA - 2019

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
PRIMARIA COMPLETA	6	10.9
PRIMARIA INCOMPLETA	12	21.8
SECUNDARIA COMPLETA	20	36.4
SECUNDARIA INCOMPLETA	9	16.4
TECNICO - SUPERIOR	8	14.5
TOTAL	55	100.0

Tabla N°04
 NÚMERO DE DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS
 PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE
 MEDICINA DEL H. N. DOS DE MAYO
 LIMA - 2019

DIAS DE HOSPITALIZACION	N	%
3 A 7 DIAS	28	50.91
8 A 15 DIAS	19	34.55
MAS DE 16	8	14.55
TOTAL	55	100.00

Tabla N°05
 LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS
 PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE
 MEDICINA DEL H. N. DOS DE MAYO
 LIMA - 2019

PROCEDENCIA	N	%
LIMA	32	58.18
PROVINCIA	23	41.82
TOTAL	55	100.00

ANEXO H

Datos Específicos

Tabla N°06
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA
EN LOS SERVICIO DE MEDICINA
DEL H. N. DOS DE MAYO
LIMA – 2019

VALOR FINAL	TOTAL	
	N	%
DESFAVORABLE	1	1.82
MEDIAMENTE DESFAVORABLE	6	10.91
MEDIANAMENTE FAVORABLE	29	52.73
FAVORABLE	19	34.55
TOTAL	55	100

Tabla N°07
 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD
 DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA
 EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA
 DEL H. N. DOS DE MAYO EN LA
 DIMENSIÓN INTERPERSONAL
 LIIMA – 2019

DIMENSIÓN INTERPERSONAL										
	DESAVORABLE		MEDIAMENTE DESAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
INDICADOR	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TRATO CORDIAL	2	3.64	6	10.91	24	43.64	23	41.82	55	100.00
SE IDENTIFICA	15	27.27	15	27.27	13	23.64	12	21.82	55	100.00
LE LLAMA POR SU NOMBRE	7	12.73	11	20.00	16	29.09	21	38.18	55	100.00
PRONTITUD AL LLAMADO	1	1.82	21	38.18	21	38.18	12	21.82	55	100.00
AMABILIDAD	0	0.00	8	14.55	23	41.82	24	43.64	55	100.00
INTERÉS POR LAS EMOCIONES DEL PCTE	10	18.18	10	18.18	21	38.18	14	25.45	55	100.00
INTERÉS MANIFIESTO EN LA FAMILIA	6	10.91	13	23.64	20	36.36	16	29.09	55	100.00
INTERÉS MANIFIESTO EN EL PACIENTE	7	12.73	19	34.55	14	25.45	15	27.27	55	100.00
DIMENSIÓN INTERPERSONAL	48	10.91	103	23.41	152	34.55	137	31.14	440	100.00

Tabla N°08
 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD
 DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA
 EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA
 DEL H. N. DOS DE MAYO EN LA
 DIMENSIÓN ENTORNO
 LIIMA – 2019

DIMENSIÓN ENTORNO										
	DESFAVORABLE		MEDIAMENTE DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
INDICADOR	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ILUMINACIÓN	0	0.00	3	5.45	12	21.82	40	72.73	55	100
DESCANSO	4	7.27	5	9.09	12	21.82	34	61.82	55	100
TEMPERATURA CONFORTABLE	1	1.82	6	10.91	15	27.27	33	60.00	55	100
LIMPIEZA	3	5.45	3	5.45	16	29.09	33	60.00	55	100
ORDEN	3	5.45	3	5.45	17	30.91	32	58.18	55	100
PRIVACIDAD	5	9.09	12	21.82	15	27.27	23	41.82	55	100
DIMENSIÓN ENTORNO	16	4.8	32	9.70	87	26.4	195	59.1	330	100

Tabla N°09
 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD
 DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA
 EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA
 DEL H. N. DOS DE MAYO EN LA
 DIMENSIÓN TÉCNICO - CIENTÍFICO
 LIIMA – 2019

DIMENSIÓN TÉCNICO - CIENTÍFICO								
	DESFAVORABLE		MEDIAMENTE DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE	
INDICADOR	N	%	N	%	N	%	N	%
EXPLICA EL PROCED.	7	12.73	7	12.73	17	30.91	24	43.64
LENGUAJE SENCILLO	3	5.45	6	10.91	18	32.73	28	50.91
EXPLICA LA MEDICACIÓN QUE ADMINISTRA	12	21.82	16	29.09	8	14.55	19	34.55
INFORMA AL PCTE LOS EFECTOS ADV. DE LA MEDICINA QUE ADM.	21	38.18	17	30.91	6	10.91	11	20.00
EDUCA EN CUIDADOS PREVIOS A UNA INTERVENCIÓN	7	12.73	6	10.91	22	40.00	20	36.36
EDUCA EN CUIDADOS POSTERIORES A UNA INTERVENCIÓN	9	16.36	6	10.91	21	38.18	19	34.55
ALIMENTACIÓN EN EL HORARIO ADECUADO	7	12.73	4	7.27	27	49.09	17	30.91
DIETA ADECUADA	4	7.27	4	7.27	24	43.64	23	41.82

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Lohr K. Strategic for Quality Assurance. Vol I, Vol II. Institute of Medicine. Washington DC: Nacional Academy.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001

2 Fernández Caballero E. Calidad de la atención médica. Notas de clase del curso sobre técnicas de dirección a personal dirigente de enfermería, ISCM-H, Cuba.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864

3 Barajas C. y Hijós L. “Percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería en el entorno hospitalario. Revista Metas de Enfermería. Vol 21, N°04. 2018 (pg. 03)

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393914>

4 Bautista L. y Parra E. et. al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Revista ciencia y cuidado. Vol 12, N°01 2015 (pg.105 – 118)

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5243988>

5 Gupta, B. S., Shrestha, S., & Thulung, B. K. (2014). Patient's perception towards quality nursing care. *Journal of Nepal Health Research Council*, 12(27), 83–87.

Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25574998-patients-perception-towards-quality-nursing->

6 OPS – Cuba. Instituciones cubanas de salud en mejora continua de la calidad

Disponible *en:*
https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=689:instituciones-cubanas-de-salud-en-mejora-continua-de-la-calidad&Itemid=528

7 Barajas C. y Hijós L. “Percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería en el entorno hospitalario. Revista Metas de Enfermería. Vol 21, N°04. 2018 (pg. 03)

Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393914>

8 Bautista L. y Parra E. et. al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Revista ciencia y cuidado. Vol 12, N°01 2015 (pg.105 – 118)

Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5243988>

9 Mancilla N. Historia de la Gestión de la Calidad. Art. Web. 2019

Disponible en:
<https://excelenciaensalud.wordpress.com/historia-de-la-gestion-de-la-calidad/>

10 Hernández K. desarrolló la investigación titulada: “Percepción de pacientes sobre la calidad de atención de enfermeras en medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2017”. Tesis (Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres). Lima, Perú: Universidad

Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado, 2018.

Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7701?show=full>

11 DONABEDIAN, A. (1984). La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana.

12 Lorenzo S. estructura, proceso y resultado de la atención sanitaria. Rev. De Calidad asistencial I6 – S10

Disponible en:

<https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>

13 Neisser. Psicología de la percepción – procesamiento perceptivo.

Disponible en:

<http://www.ub.edu/pa1/node/perceptivo>

14 Página Web. Definición de percepción y factores que influyen en su proceso.

Disponible en:

<https://percepcion4c.blogspot.com/2010/03/factores-que-influyen-en-la-percepcion.html>

15 Gishu, T., Weldetsadik, A. Y., & Tekleab, A. M. (2019). Patients' perception of quality of nursing care; a tertiary center experience from Ethiopia. *BMC nursing*, 18, 37.

Disponible en:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31427889-patients-perception-of-quality-of-nursing-care-a-tertiary-center-experience-fromthiopia/?from_term=Quality+in+nursing%2C+Perception+of+care%2C+nursing+care&from_filter=simsearch1.fha

16 Barajas C. y Hijós L. “Percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería en el entorno hospitalario. Revista Metas de Enfermería. Vol 21, N°04. 2018 (pg. 03)

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393914>

17 Bautista L. y Parra E. et. al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Revista ciencia y cuidado. Vol 12, N°01 20|5 (pg.105 – 118)

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5243988>

¹⁸ Gupta, B. S., Shrestha, S., & Thulung, B. K. (2014). Patient's perception towards quality nursing care. *Journal of Nepal Health Research Council*, 12(27), 83–87.

Disponible en:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25574998-patients-perception-towards-quality-nursing-care/?from_term=Quality+in+nursing%2C+Perception+of+care%2C+nursing+care&from_filter=simsearch1.fha

19 Lenis V. y Manrique A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución privada. Barranquilla 2015

Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>

20 Hernández K. desarrolló la investigación titulada: “Percepción de pacientes sobre la calidad de atención de enfermeras en medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2017”. Tesis (Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado, 2018.

Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7701?show=full>

21 Cárdenas S. “Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en sala de operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016”. Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado. 2017.

Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6578?show=full>

22 Miramira L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud- MINSA. Perú 2015

Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4336/Miramira_bl.pdf;sequence=1

23 Avila M. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización en el Hospital Vitarte. Lima; 2016. (62 p)

Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-722057>

24 Diario de Sevilla. ¿Qué es la Calidad?: El Modelo ISO 9001 de Gestión de la Calidad. Art. Pg. Web 2012

Disponible en:

<http://queaprendemoshoy.com/%C2%BFque-es-la-calidad-vi-el-modelo-iso-9001-de-gestion-de-la-calidad/>

25 Moreno M. ¿Qué es la Teoría General de Sistemas?. Art. Pg Web 2012

Disponible en:

<https://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/que-es-la-teoria-general-de-sistemas>

26 MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad en la Salud. Documento Técnico RM 519- 2006. Pg. (40)

Disponible en:

<http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>

27 MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad en la Salud. Documento Técnico RM 519- 2006. Pg (41)

Disponible en:

<http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>

28 ORTEGA M., LEIJA C. PUNPUNET M. y colaboradores. Manual de Evaluación de Calidad del servicio de enfermería. 3era ed. 2014. España

29 Comisión Interinstitucional de Enfermería(CIE). Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería: tres indicadores de aplicación hospitalaria, Secretaria de Salud. México 2003

30 Oviedo, Gilberto Leonardo (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales, (18),89-96.[fecha de Consulta 9 de Febrero de 2020]. ISSN: 0123-885X.

Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=815/81501809>

31 SINNAPS. Gestión de proyectos. Art. Pg Web 2015

Disponible en:

<https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/metodo-cuantitativo>

32 Reyna M. Taller de investigacion: Niveles de la investigación. Pg. Web 2016.

Disponible en:

<http://tallerdeinvestigaci1.blogspot.com/2016/09/niveles-de-investigacion.html>

33 Seehorn A. Metodos de investigación transversal. Pg. Web 2018

Disponible en:

<https://www.geniolandia.com/13142481/metodos-de-investigacion-transversal>

34 Ochoa C. Muestreo Probabilístico: Muestreo Estratificado. Pg. Web

Disponible en:

<https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-probabilistico-muestreo-estratificado>

35 Hernández F. y Baptista. Metodología de la investigación. Cap. VII
4ta ed.

36 Gómez Sánchez Pio Iván. Principios básicos de bioética. Revista
Peruana Ginecología Obstétrica. 2009;55:230-233.

Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

37 Aspectos de la calidad en la comodidad de la atención de
enfermería. Revista de actualizaciones de enfermería 17 No. 03

Disponible en:

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve173/comodidad-atencion-enfermeria/>

38 Lenis C. y Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida
por pacientes hospitalizados en una institución privada. Barranquilla
2015

Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>

39 Yeis C. y Manrique F. Calidad Percibida de la Atención de
Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de
Servicios de Salud de Barranquilla – Colombia 2013

Disponible en:

<http://bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>

40 Espinoza E. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el hospital de emergencias Grau- 2010

Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2435/1/espinoza_e.pdf

41 Avila M. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización en el Hospital Vitarte. Lima; 2016. (62 p)

Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-722057>

42 Elers Y. y Gilbert M. Relación enfermera – paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de enfermería. Volumen 32 – N°04. 2016

Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

43 Bautista L. y Parra E. et. al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Revista ciencia y cuidado. Vol 12, N°01 2015 (pg.105 – 118)

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5243988>

44 Espinoza E. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el hospital de emergencias Grau- 2010

Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2435/1/espinoza_e.pdf

45 Cárdenas S. "Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en sala de operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016". Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado. 2017.

Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6578?show=full>

46 Santana J. y colaboradores. Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y de la satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza en la región Centro-Oeste de Brasil - 2014.

Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf